

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois meses na
UBS Mãe Cristina, Pau dos Ferros/RN**

Osmar Abelardo Atié Bell

Pelotas, 2015

Osmar Abelardo Atié Bell

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois
meses na UBS Mãe Cristina, Pau dos Ferros/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Suyane de Souza Lemos

Pelotas, 2015

B433m Bell, Osmar Abelardo Atié

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses na UBS Mãe Cristina, Pau dos Ferros/RN / Osmar Abelardo Atié Bell; Suyane de Souza Lemos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

83 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Lemos, Suyane de Souza, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico esse trabalho a Deus, que foi capaz de me guiar na direção certa, me deu força para continuar e não desistir dos problemas apresentados, mostrando-me como enfrentar a adversidade sem nunca perder a sua dignidade não irá falhar na tentativa, em seguida todas as pessoas que me apoiaram e fizeram parte dessa construção.

Eu sempre fiquei surpreendido com a bela família que tenho, que para eles eu sou o que sou, têm se preocupado comigo desde a minha chegada ao Brasil, eu quero agradecê-los por tudo, não tenho palavras suficientes para expressar o meu orgulho e como é bom ter essa incrível família.

Agradecimentos

Esse é um esforço em que, direta e indiretamente, participaram várias pessoas opinando, corrigindo, ter-me paciência, dando incentivo, acompanhando nos momentos de crise e de felicidade. Este trabalho permitiu-me tirar proveito do conhecimento e experiência de muitas pessoas que quero agradecer nesta seção.

Os meus agradecimentos à colaboração da equipe pela paciência e apoio incondicional durante a intervenção. Todos os meus colegas e amigos onde quer que estejam, eles merecem muitas boas palavras, porque com eles eu compartilhei dúvidas e inúmeras horas de trabalho e bons tempos, que não tem preço. Por todo o tempo que me foi dada, palestras científicas que tiveram tantos lucros.

Tudo isso nunca teria sido possível sem a proteção incondicional e o amor de minha família, apesar da distância estavam sempre ao meu lado para saber como foi o meu processo. Palavras nunca será suficiente para testemunhar o meu apreço e gratidão.

Resumo

BELL, Osmar Abelardo Atié. 2015. **Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois meses na UBS Mãe Cristina, Pau dos Ferros/RN.** 81f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O presente trabalho trata da implementação da intervenção em saúde da criança na estratégia Básica de Saúde da Família. Com o projeto de intervenção abrangemos crianças de 0 a 72 meses, assim objetivamos para melhorar a oferta de atendimento para este grupo na faixa etária referida. O objetivo melhorar a Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses da UBS Mãe Cristina de Pau dos Ferros/RN. Foi realizado na UBS Mãe Cristina este composto por consultório Médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico, sala de atividades coletivas para os profissionais da atenção básica, área de recepção, sala de procedimentos, sala de vacina, área de dispensação de medicamentos e sala de armazenagem de medicamentos, sala de coleta, banheiro público e exclusivo para os funcionários e cozinha, está constituída por um médico, uma enfermeira, um dentista com um técnico em saúde bucal, um técnico de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, cinco ACS e uma coordenadora; além disso, temos o apoio da equipe do NASF. A intervenção, em minha UBS, propiciou a ampliação da cobertura da atenção às crianças de zero a setenta e dois meses, conseguimos elevar de 49.2% verificados na análise situacional para 90.2% ao término das 12 semanas de intervenção (138 crianças). Conseguimos melhorar os registro e qualificação da atenção com relevância para a ampliação dos indicadores como 100% de: Criança com monitoramento de crescimento e desenvolvimento; Criança com vacinação em dia para a idade e de criança de seis a 24 meses com suplementação de ferro; crianças entre seis e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico e com primeira consulta odontológica e crianças com avaliação de risco. O projeto de intervenção permitiu aumentar a adesão de uma maior quantidade de pacientes ao Programa de atenção à criança, exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde. O impacto da intervenção para a comunidade foi satisfatório e valorizou nosso desempenho como profissionais na comunidade. Incorpora-lo como parte da rotina do serviço vai possibilitar diminuir a morbimortalidade das crianças.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da família; Saúde da Criança; Puericultura; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico representativo da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde	55
Figura 2	Gráfico representativo da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida	56
Figura 3	Gráfico representativo da proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro	59
Figura 4	Gráfico representativo da proporção de crianças com triagem auditiva	60
Figura 5	Gráfico representativo da proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida	60
Figura 6	Gráfico representativo do número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta	63
Figura 7	Fotografia da UBS Mãe Cristina	74
Figura 8	Fotografia da Região Rio Grande do Norte (Pau dos Ferros)	74
Figura 9	Fotografia palestra para as mães das crianças	75
Figura 10	Fotografia palestra à comunidade	75
Figura 11	Fotografia reunião com a equipe	76
Figura 12	Fotografia Visita domiciliar (consulta)	76

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissível
DM	Diabetes Mellitus
DPP	Data Provável de Parto
DST	Doenças de Transmissão Sexual
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
MS	Ministério de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
RN	Recém-Nascido
SAE	Serviço de Atenção Especializada
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento da Gestante
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UMDM	Unidade Municipal de Dispensação de Medicamentos

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	20
2 Análise Estratégica	21
2.1 Justificativa	21
2.2 Objetivos e metas	23
2.2.1 Objetivo geral	23
2.2.2 Objetivos específicos e metas	23
2.3 Metodologia	25
2.3.1 Detalhamento das ações	25
2.3.2 Indicadores	43
2.3.3 Logística	47
2.3.4 Cronograma.....	51
3 Relatório da Intervenção.....	52
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	52
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	53
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	53
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	54
4 Avaliação da intervenção.....	55
4.1 Resultados.....	55
4.2 Discussão	64
4.3 Relatório da intervenção para gestores	Erro! Indicador não definido.
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade ..	Erro! Indicador não definido.
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	70
Referências	72
Apêndices.....	73
Anexos.....	77

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso da especialização em Saúde da Família – Modalidade a distância, promovido pela Universidade Federal de Pelotas.

O foco da intervenção escolhido foi Saúde da Criança de zero a setenta e dois anos, residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Mãe Cristina, Pau dos Ferros/RN.

Este trabalho está dividido em 05 partes sendo elas: 1 - Análise situacional onde abordamos as atividades realizadas na UBS, sua estrutura física, recursos humanos e processo de trabalho; 2 – Análise estratégica: onde realizamos o planejamento para intervenção definindo objetivos, metas, indicadores e ações; 3 – Relatório da intervenção: momento em que paramos para analisar todo o trabalho realizado, revivendo desde o início as conquistas e os momentos de dificuldades que encontramos para realizar nossa intervenção; 4 – Avaliação da intervenção: a qual realizamos a análise dos dados obtidos e proporcionamos aos gestores e à comunidade o produto da intervenção e 5 – Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem: levando em consideração as expectativas iniciais da intervenção, avaliamos o que de mais relevante conquistamos através da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Atualmente, trabalho em UBS Mãe Cristina do Bairro São Geraldo, município de Pau dos Ferros, Rio Grande Norte. Ela é nova, estruturalmente, grande e muito bom estado de conservação; este composto por: Consultório Médico, Consultório Enfermagem, Consultório Odontológico, Sala de atividades coletivas para os profissionais da atenção básica, Área de recepção, Sala de procedimentos, Sala de vacina, Área de dispensação de medicamentos e sala de armazenagem de medicamentos, Sala de coleta, Banheiro público e exclusivo para os funcionários e Cozinha.

Minha equipe de saúde está constituída por um médico representado por mim, uma enfermeira, um dentista com um técnico em Saúde bucal, um técnico de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde (ACS) e uma coordenadora. Além disso, temos o apoio da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), todos em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população. Temos também um ótimo engajamento público baseado nos princípios fundamentais da universalidade, integralidade e equidade social, onde a saúde seja um direito de todos.

Até o último censo, foi totalizado um número de 2.144 indivíduos cadastrados população. Atualmente participo do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades. Faço o cuidado da saúde da população adstrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, entre outros).

Nós realizamos atendimento oito horas, de segunda até quinta-feira, tanto as consultas agendadas como as demandas espontâneas. Fazemos o agendamento

das atividades contemplando atendimento geral como: consultas pré-natal, puericulturas, consultas aos pacientes idosos e com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), assim como as visitas domiciliares, etc.

As doenças detectadas mais frequentes são: Doenças Crônicas não Transmissíveis [Hipertensão (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Dislipidemia primárias e Doenças Reumáticas] Parasitose (em crianças principalmente). Fatores de riscos detectados: Obesidade, Dieta inadequada (alto consumo de sal, gorduras animal e carboidratos) e Vida Sedentária.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A UBS Mãe Cristina localiza-se no Bairro São Geraldo Rua Capitão Pedro Vicente cuja área de abrangência é o mesmo Bairro do Município Pau dos Ferros da Região Rio Grande do Norte.

O município Pau dos Ferros tem Lei de criação Nº 593 de 2 de dezembro de 1924, desmembrada de Portalegre, situa-se na tromba do elefante do mapa do Rio Grande do Norte sendo considerada a principal cidade da região do Alto Oeste do estado. Distante da capital a 333,416 Km, com área territorial de 267,7 Km²; a população residente é de 27,745 habitante (IBGE, 2010), sendo 14.229 do sexo feminino e 13.516 do sexo masculino, numa razão de 93 homens para cada 100 mulheres. Tem uma população zona urbana de 25.551 hab. e zona rural de 2.194.

A taxa de fecundidade do município é de 2,12 filhos/ mulher (IBGE, 2000) e esperança de vida ao nascer de 70,10 anos, a taxa de urbanização é de 92,09%- apenas 7,9% da população vive na zona rural; a densidade demográfica é de 3,9 hab/Km². 8.329 famílias estão cadastradas na Secretaria Municipal de Saúde, o que corresponde a 100%; 95,34% da população tem acesso à água proveniente da rede pública e os demais são abastecidos através de poços ou outras fontes; 83,32% dos domicílios usam fossa sépticas, 13,45% utilizam a rede pública de esgoto e 3,23% usam outras formas de eliminação dos esgotos; o 92,98% têm acesso à coleta pública de resíduos sólidos, 3,15% jogam o lixo em terreno baldios e 3,88% dos domicílios queimam ou enterram esses resíduos.

O município dispõe de 12 UBS, com o modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Saúde Bucal, onde são prestados os seguintes serviços e ações: consulta médica, consulta odontológica, consulta de enfermagem, assistência pré-natal e puerperal, acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, imunização, incentivo ao aleitamento materno, acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, acompanhamento de Tuberculose e Hanseníase, atendimento odontológico, dispensação de medicamentos, procedimentos ambulatoriais (verificação de pressão arterial, curativos, retirada de pontos, aplicação de injeção, nebulização, etc.), visitas domiciliares, atividades educativas, coleta de material para citologia oncológica.

Dispõe ainda de duas equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), um Serviço de Atenção Especializada em DST/AIDS e Hepatites Virais (SAE), Serviço de Vigilância Sanitária, Serviço de Vigilância Epidemiológica e Ambiental, uma Unidade Municipal de Dispensação de Medicamentos (UMDM) e um Laboratório de Análises Clínicas; estão instalados na sede do município três hospitais: um estadual e dois filantrópicos e uma Central de Regulação e Serviço que tem disponibilidade de atenção especializada e exames complementares como:

- Nefrologia.
- Psiquiatria.
- Cirurgia.
- Endoscopia Digestiva Alta.
- Eletrocardiograma.
- Ultrassonografia em geral.
- Fisioterapia.
- Mamografia.
- Teste Ergométricos.
- Radiografias.
- Exames Laboratoriais.
- Exames Anatomopatológicos.
- Tomografias.
- Cardiologia.
- Densitometria Óssea.
- Otorrinolaringologia.

Ortopedia e Traumatologia.

Oftalmologia.

Cirurgia Geral entre outras.

A UBS Mãe Cristina apresenta dois turnos de atendimento; visa manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde. Tem definido o território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita. Não apresenta barreiras que impedem o exercício de um dos direitos básicos de qualquer cidadão, o de deslocar-se livremente. Em relação à inadequação das calçadas e áreas próximas às UBS, é importante comentar que são preocupantes, pois a maioria delas não atende as normatizações para os idosos e aqueles que têm necessidades especiais.

A equipe (Médico, Enfermeiro, Odontólogo, Técnico de enfermagem e ACS) participa do processo de Territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades; fazendo os cuidados da saúde da população adstrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, entre outros).

Também identificando os grupos de agravos e a sinalização dos equipamentos sociais. Realizamos atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; praticamos cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividade se da própria comunidade; realizamos reuniões de equipes semanal a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis; desenvolvemos atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde.

Todos os profissionais da UBS realizam cuidados domiciliares e entre as atividades/procedimentos que fazemos estão: curativos, orientações, revisão, medir pressão, consulta médica e de enfermagem, entrega de medicamentos, coletas de exames entre outros; a equipe de saúde realiza atividades com grupos de usuários na comunidade como: Adolescentes, Aleitamento Materno, HAS,DM, puericultura em escolas e igrejas, outras atividades desenvolvidas pela equipe da UBS na

comunidade que são: Cadastramento do cartão de SUS e Bolsa familiar, campanhas preventivas, reuniões com a comunidade e também vacinação. A maioria dos profissionais da UBS participa de atividades de qualificação profissional como parte de nossa formação profissional.

Entre as limitações que temos estão falta de sinalização das redes sociais, o acompanhamento dos usuários em situações de internação hospitalar e domiciliar. Além disso, obtivemos que nossa equipe tenha a visão integral do indivíduo em seu contexto biopsicossocial, não só limitando se a doença em si mesma, mas sim avaliar a família no marco social, estamos empenhados em trocar essa concepção que ainda levará muito tempo, mais se desenvolverá se formos constantes. Conhecemos que a população quer resolver seu problema de saúde da melhor maneira possível, por enquanto nós, os profissionais da saúde, temos em nossas mãos a estratégia para alcançar bons resultados.

A população da área da unidade é de 2144 dividida em 1055 do sexo feminino e 1089 do sexo masculino, e quanto às estimativas encontradas, podemos dizer que nossa UBS tem uma equipe de trabalho e é adequado ao tamanho da população em sua área de abrangência, segundo o Ministério de Saúde (MS) recomenda que uma UBS com um ESF deve ter coberta a população até 4000 pessoas e nós temos 2144.

Segundo a distribuição da população por sexo e faixa etária é estimada com base na distribuição brasileira está de acordo com a distribuição da população por sexo e faixa etária na área de abrangência de nossa UBS. O número de crianças menores de um ano existentes em nossa área de abrangência é de 30, não está de acordo à lista de denominadores. Segundo a lista de denominadores, a planilha considera que o número de gestantes será de 1,5% da população total, em nossa população é de 1.02 não muito distante; ou seja, o número estimado é 32.6 e cadastrada temos 21.

Acho que não existe muita diferença e penso que há uma subnotificação do cadastro da população; não existe equipe de acolhimento e a modelagem utilizada é a equipe de acolhimento do dia pela diversidade de tarefas realizadas, tornando impossível fazê-lo todos os dias e cada turno, só é feita no turno da manhã a todos os usuários que chegam a UBS em um tempo mais ou menos de 30 minutos.

Nós temos uma deficiência e estamos trabalhando para melhorar esta situação é que não temos o conhecimento de alguma avaliação e classificação do

risco biológico e de vulnerabilidade social para definir o encaminhamento da demanda do usuário. Em nossa unidade pela presença do médico os usuários não solicitam consultas para o enfermeiro quando estão com problemas de saúde agudos que precisam ser atendidos no dia.

Desde a minha chegada na unidade ofereço consultas aos usuários que solicitam quando estão com problemas de saúde agudo que precisam ser atendidos no dia ou precisam de atendimento imediato/prioritário, não existe excesso de demanda para os usuários residente na área de cobertura da UBS.

As consultas de puericultura são realizadas por mim, avalio as crianças uma vez por semana (quinta pela manhã) segundo frequência da consulta por faixa etária recomendada pelo Ministério de Saúde, não existindo crianças fora da área de cobertura de minha UBS que realizem a puericultura em nossa unidade, também participa do atendimento de puericultura a enfermeira, técnico de enfermagem e nutricionista, pela continuidade das consultas não existe oferta de atendimento para criança de até 72 meses de idade com problemas de saúde agudos e as ações desenvolvidas no cuidado às crianças são diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral e saúde bucal, imunizações, prevenção de anemia, teste do pezinho, promoção de aleitamento materno entre outros.

Para um melhor controle e desenvolvimento das consultas os profissionais de saúde solicitam a caderneta da criança e preenchem as informações atuais da criança; a vacinação é feita na UBS, existe uma sala de vacinação, a qual é realizada pela técnica de enfermagem, a qual realiza o controle do esquema de vacinação das crianças. Na avaliação da cobertura de puericultura encontrada não é satisfatória, o percentual das crianças acompanhadas na unidade é de 49.2%, a média dos indicadores da qualidade da atenção à puericultura avaliados são:

Consultas em dia: 49.2%.

Teste de pezinho até sete dias: 92%.

Primeira consulta nos primeiros sete dias: 45%.

Monitoramento de crescimento e desenvolvimento na última consulta: 100%.

Vacinas em dia: 100%.

Avaliação de saúde bucal: 100%.

Orientação para aleitamento materno exclusivo e prevenção acidente: 100%.

A atenção pré-natal é realizada uma vez a semana pela manhã pelo enfermeiro e médico, a gestante sai da unidade com a próxima consulta programada agendada; entre as ações que são desenvolvidas no cuidado às gestantes temos: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral e de saúde bucal, controle dos cânceres do colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno e promoção de hábitos alimentares saudáveis entre outros.

Os atendimentos às gestantes são registrados em o prontuário, formulário especial do pré-natal, ficha de atendimento odontológico e o Sistema de Acompanhamento da Gestante (SISPRENATAL). A pessoa responsável pelo cadastramento das gestantes no programa SISPRENATAL é a enfermeira, ela envia os cadastros à Secretaria Municipal de Saúde. Nós realizamos atividades com grupos de gestantes no âmbito da unidade participando: assistente social, enfermeira, médico, nutricionista, odontólogo, psicólogo e fonoaudiólogo. A cobertura de pré-natal é de 100% (22 gestantes) igual que os indicadores de qualidade, já no puerpério a cobertura é de 84% (21 puérperas) e os indicadores estão entre 92 e 100%.

A prevenção do câncer do Colo Uterino realiza-se através da coleta de exame citopatológico uma vez por semana (4ta feira) pela tarde, existindo 47 mulheres fora da área de cobertura da UBS; este exame é realizado pela enfermeira e eu aproveito junto ela em ter um contato com as mulheres para verificar a necessidade de realizar prevenção do câncer.

O tipo de rastreamento utilizado é o organizado, não existe protocolo de prevenção do câncer. Nos últimos três anos 16 mulheres foram identificadas com exame alterado, e ninguém teve perda de seguimento. Em nossa UBS existe arquivo é revisado semestralmente pôr o médico e enfermeira com a finalidade de verificar completude de registro, mulheres com exame de rotina e alterado com atraso; nós realizamos atividades com grupos de mulheres no âmbito da unidade com uma média de dois grupos por mês. A cobertura da mulher encontrada é satisfatória, o percentual das mulheres acompanhadas na unidade é de 92% (440 mulheres), e os indicadores da qualidade relacionados à prevenção de câncer de colo de útero são: exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia: 381 (80%); exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso: 28 (6%); exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado: 16 (3%);

avaliação de risco para câncer de colo de útero: 458 (96%); orientação sobre prevenção de câncer de colo de útero: 458 (96%); orientação sobre DSTs: 458 (96%); exame coletados com amostras satisfatórias: 381 (100%); exames coletados com células representativas de junção escamo colunar: 7 (1%). As ações de educação da mulher são realizadas para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama e ações de rastreamento em cinco dias da semana em todos os turnos, existindo mulheres fora da área de cobertura que se realiza rastreamento em nossa unidade para uma proporção de 35%; estas ações são realizadas pelo médico e enfermeira aproveitando o contato com as pacientes para verificar a necessidade de realizar as ações.

O tipo de rastreamento utilizado é o organizado, não existindo protocolo de controle do câncer de mama; nos últimos três anos seis mulheres foram identificadas com mamografia alterada e não há com perda de seguimento. Os atendimentos são registrados em um livro de registro e prontuário clínico que servem para avaliação e monitoramento das ações de controle uma frequência semestral. A cobertura da mulher encontrada é satisfatória. O percentual das mulheres acompanhadas na unidade (110) é de 72%, e as coberturas dos indicadores da qualidade relacionados à detecção precoce de câncer de mama são: mulheres com mamografia em dia: 78 (51%); avaliação de risco para câncer de mama: 132 (86%); orientação sobre prevenção do câncer de mama: 132 para um 86%.

Aos portadores de HAS e DM da área de cobertura, realizamos ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, estímulo à prática regular da atividade física, orienta-se sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e tabagismo. Realiza-se atendimento de adultos portadores de HAS e DM todos os dias da semana em todos os turnos pelo médico e enfermeira registrando-se no prontuário clínico e o paciente sai com a próxima consulta programada, não há atendimento de adultos fora da área de cobertura e não existe demanda de adulto para atendimento de problemas de saúde agudos devido a HAS e DM ao igual que protocolos do ano 2010 de atendimento sobre HAS e DM; entre as ações desenvolvidas temos: Imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral e de saúde bucal e os profissionais não utilizam alguma classificação para estratificar o risco cardiovascular ao igual que não utilizam protocolos para regular o acesso dos adultos com HAS e DM a outros níveis do sistema de saúde.

Existe programa de Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) e os responsáveis pelo cadastramento dos adultos são o médico e enfermeira, a qual é a responsável pelo envio dos cadastrados à Secretaria Municipal de Saúde. Realizamos (Médico, Enfermeira, Técnico de Enfermagem e em ocasiões Agentes Comunitários de Saúde) atividades com grupos de adultos com HAS na mesma unidade com uma média de três por mês e 80% de participação. A cobertura de HAS e DM encontrada é regular considerando-se que ainda faltam muitos usuários por diagnosticar; a média dos indicadores da qualidade da atenção da cobertura da HAS (168) está em torno de 75,3%: realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico: 182 (82%); atraso da consulta agendada em mais de sete dias: 21 (9%); exames complementares periódicos em dia: 161 (72%); orientação nutricional para alimentação saudável: 182 (82%); orientação sobre prática de atividades física regular: 182 (82%); avaliação de saúde bucal em dia: 96 (43%).

A média dos indicadores da qualidade da atenção da cobertura da DM (16) está em torno de 75,6%: realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico: 30 (73%); atraso da consulta agendada em mais de 7 dias: 8 (20%); exames complementares periódicos em dia: 22 (78%); orientação nutricional para alimentação saudável: 30 (73%); orientação sobre prática de atividades física regular: 30 (73%); avaliação de saúde bucal em dia: 30 (73%); com exame físico dos pés nos últimos três meses: 30 (73%); com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos três meses: 30 (73%); com medida da sensibilidade dos pés nos últimos três meses: 30 (73%).

Na UBS Mãe Cristina, realiza-se atendimento de idoso todos os dias da semana em todos os turnos por Enfermeira, Médico de Família, Nutricionista e Odontólogo, não existindo atendimentos de idosos fora da área de cobertura, os pacientes após a consulta têm consulta programada agendada; não existe demanda de idosos para atendimento de problemas de saúde agudos depois das consultas programadas.

Para o trabalho com este grupo de pacientes existe um protocolo de atendimento do Ministério de Saúde do ano 2010 utilizado por a Enfermeira, Médico, Nutricionista e odontólogo não têm protocolos para regular o acesso deles a outros níveis do sistema de saúde; entre as ações desenvolvidas temos: Imunizações,

Promoção de atividades físicas-hábitos alimentares saudáveis-bucal-mental e Diagnóstico e tratamento de problemas clínico geral e de saúde bucal.

Os dados são registrados em o prontuário clínico, ficha de atendimento odontológico e nutricional não existindo arquivo específico. Em nossa unidade, não temos disponível a Caderneta de Saúde do Idoso, nem mesmo conseguimos distribuir material informativo sobre o Estatuto do idoso e Programa de Atenção à pessoa idosa, mas nós explicamos e temos grupos de idosos em que realizamos atividades com uma média de dois encontros por mês na unidade com uma participação de 82% (187). Participa a enfermeira, o médico, o nutricionista, o odontólogo, o técnico de enfermagem e ACS. Também realizamos cuidado domiciliar aos idosos porque temos um levantamento dos idosos moradores da área de abrangência que necessitam receber cuidado domiciliar.

Entre as dificuldades que são comuns para todos e de forma geral temos:

- Ter profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas.

- Ter profissionais que se dediquem à avaliação e monitoramento das ações dispensadas.

De forma específica:

- Incluir o exame de rastreio às mulheres que oportunamente chegam a UBS para o Câncer de Colo de Útero.

- Ter um protocolo de controle do câncer de mama.

- Utilizar alguma classificação para identificar crianças de alto risco.

- Utilizar protocolos para regular o acesso das crianças a outros níveis do sistema de saúde.

- Utilizar alguma classificação para estratificar o risco cardiovascular dos adultos portadores de HAS e DM.

A saúde bucal é parte integrante da saúde geral, uma vez que um indivíduo não pode ser considerado completamente saudável se a presença ativa da doença oral. A forma de registro de saúde bucal deles (Odontólogo e técnico de odontologia) permitiu o preenchimento da parte do Caderno de ações programáticas com os seguintes dados:

Primeira consulta programática.

Pré-escolar (0 a 4 anos): 7 (11%).

Escolares (5 a 14 anos): 15 (4%).

Outros excetos gestantes (15 a 59 anos): 38 (3%).

Idoso (60 anos ou mais): 9 (4%).

Gestantes: 3 (22%).

Atendimento não programado.

Pré-escolar (0 a 4 anos): 3 (43%).

Escolares (5 a 14 anos): 9 (60%).

Outros excetos gestantes (15 a 59 anos): 12 (31%).

Idoso (60 anos ou mais): 2 (13%).

Gestantes: 1 (14%).

Tratamento inicial completado.

Pré-escolar (0 a 4 anos): 5 (71%).

Escolares (5 a 14 anos): 12 (80%).

Outros excetos gestantes (15 a 59 anos): 26 (68%).

Idoso (60 anos ou mais): 4 (44%).

Gestantes: 3 (100%).

Minha avaliação da média de procedimentos clínicos por habitantes/mês na UBS em relação à capacidade instalada e em relação ao preconizado pelo Ministério da Saúde é boa (0.7) porque está acima de 0.4 que é o parâmetro mínimo, mas temos de continuar a trabalhar para melhorar. A mim entender a atenção à primeira consulta odontológica programática e o desenvolvimento de ações coletivas em grupos populacionais esta regular acho que pode melhorar. A razão entre as primeiras consultas programáticas e os atendimentos não programados é boa porque as primeiras foram 72 e os atendimentos não programados foram 27.

O relatório permitiu observar que a UBS Mãe Cristina oferece a maior parte dos serviços preconizados pelo MS, os serviços que não são oferecidos na própria unidade são ofertados em outros locais dentro da rede, buscando garantir assistência integral à saúde; também possibilitou a visualização da realidade de trabalho na UBS, da necessidade da população e do perfil da comunidade, além de permitir um futuro planejamento de ações em saúde.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Fazendo uma comparação entre o texto inicial e este relatório, acredito que não há diferença na estrutura da unidade e nos atendimentos, porque como expressei anteriormente, minha equipe está envolvida no levantamento dos dados e já se percebem as mudanças.

Há equivalência entre os atendimentos oferecidos e aspectos sociodemográficos, o que resulta em demandas de saúde semelhantes. Todos nós estamos trabalhando em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população, alcançando um ótimo engajamento público, baseado nos princípios fundamentais da universalidade, integralidade e equidade social, onde a saúde seja um direito de todos. Outra coisa de interesse é que antes não realizavam atendimentos de urgências por não existir médico, agora com minha presença realizamos urgências menos graves.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Puericultura é uma palavra que vem do latim: Puer, pueros, Pueri que significa criança e Cultura significa o cultivo ou cuidado, ele inclui o conhecimento e cuidado de todas essas regras e procedimentos para proteger a saúde e promover o crescimento e desenvolvimento de acordo com as capacidades e potencialidades genéticas da criança (Habana 2011). Com o projeto de intervenção abrangearemos crianças de 0 a 72 meses, assim objetivamos melhorar a atenção à saúde dessas crianças. A oferta de atendimento e implementação do calendário mínimo de consultas para a assistência à criança visa o acompanhamento, a identificação de fatores de risco e processos patológicos presentes nas consultas, ofertar orientações para os pais ou responsáveis, referentes à prevenção de agravos, doenças comuns na infância, promoção do aleitamento materno e alimentação e nutrição saudável, prevenção da violência infantil, visando a melhoria da qualidade de vida da criança.

Na Atenção Primária de Saúde (APS) continua uma forte preocupação com a primeira semana de vida da criança. Na APS espera-se garantir uma visita domiciliar do agente de saúde ao binômio mãe e Recém-Nascido (RN) no contexto da família, para orientação de todos sobre o cuidado de ambos, bem como para ofertar as ações programadas para a primeira semana de saúde na APS, se possível oportunizando tudo para uma mesma data: consultas para ambos (mãe e RN), estimulando a presença do pai sempre que possível, apoio ao aleitamento materno, imunizações, coleta de sangue para o teste do pezinho, etc. Depois, até a criança completar dois anos, o objetivo é um acompanhamento cuidadoso do crescimento e do desenvolvimento da criança pela equipe de saúde (inclusive com busca de faltosos), com um olhar biopsicossocial não só para a criança, mas

também para as condições do contexto de saúde e de vida de sua mãe e família, inclusive com as articulações intersetoriais, no território, necessárias para o projeto terapêutico de cada criança/família (BRASIL,2012).Uma das estratégias adotadas pelo MS, a partir de 1984, visando a incrementar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde na atenção à criança, foi a de priorizar cinco ações básicas de saúde que possuem comprovada eficácia (promoção do aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunizações, prevenção e controle das doenças diarreicas e das infecções respiratórias agudas) (BRASIL, 2002).Os benefícios a curto, médio e longo prazo envolvem uma excelência em puericultura, sem dúvida, têm um impacto sobre a saúde da população pediátrica, uma vez que este crescimento e desenvolvimento das gerações emergentes estão condicionadas. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento fazem parte da avaliação integral à saúde da criança, propiciando o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, de hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de problemas e agravos a saúde e cuidados em tempo oportuno. Alcançar uma atenção da criança de excelência é uma meta, estamos trabalhando intensamente com o pessoal de saúde, escola e família para ter a participação da comunidade contando, também, com a vontade política.

Minha equipe, estamos todos em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população. Procuramos desenvolver um ótimo engajamento público baseado nos princípios fundamentais da universalidade, integralidade e equidade social, onde a saúde seja um direito de todos. A população da área da unidade é de 2144, dividida em 1055 do sexo feminino e 1089 do sexo masculino, dentre estes temos 153 crianças entre 0 – 72 meses divididas em 30 de zero a um ano, 26 de um a dois anos, 23 de dois a três anos, 20 de três a quatro anos, 36 de quatro a cinco anos e 18 de cinco a seis anos.Atualmente nossa cobertura da atenção à Saúde da Criança está em 85%, e nosso propósito é ampliá-la para 100%. Em relação à adesão ao programa de Saúde da Criança devemos alcançar o 100% da busca ativa das crianças faltosas às consultas fazendo um monitoramento ao cumprimento da periodicidade das consultas previstas. Para tanto, é necessário organizar a agenda para as crianças provenientes das buscas e fornecer visitas domiciliares, informar à comunidade e aos pais sobre a importância do acompanhamento regular da criança e fazer

treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

É importante a intervenção no contexto da minha UBS, pois a equipe tem como premissa construir coletivamente novos conhecimentos e problematizar sobre diferentes temas de interesse, a fim de otimizar o atendimento integral às crianças como parte de um processo de aumento da qualidade na atenção materno-infantil. Porém, temos algumas dificuldades como por exemplo, não temos profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão e coordenação do programa de puericultura e percebemos que há uma necessidade de melhorar a realização do teste de pezinho e da triagem auditiva no período solicitado pelo MS. Tendo como foco da intervenção a Saúde da Criança, temos como premissa construir coletivamente novos conhecimentos e problematizar sobre diferentes temas de interesse, a fim de otimizar o atendimento integral às crianças como parte de um processo de aumento da qualidade na atenção materno-infantil.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses na UBS Mãe Cristina, Pau dos Ferros/RN

.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

A seguir, serão descritas as metas do projeto de intervenção, sendo relacionadas a cada um dos objetivos específicos.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

- Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre zero a setenta e dois meses à área de abrangência da unidade saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

- Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

- Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

- Meta 2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

- Meta 2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

- Meta 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

- Meta 2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

- Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

- Meta 2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

- Meta 2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

- Meta 2.10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

- Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

- Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

- Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Objetivo 5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

- Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças.

- Meta 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

- Meta 6.2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.
- Meta 6.3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.
- Meta 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS Mãe Cristina de Pau dos Ferros/RN. Participarão da intervenção 138 crianças de zero a setenta e dois meses

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

1.1 Meta: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para o 100% das crianças entre 0 e 72 meses à área de abrangência da unidade saúde.

1.1.1 Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento da Ação: A criação de relatórios e arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura pela a coordenadora com apoio do gestor municipal.

1.1.2 Organização e gestão do serviço

Ação: Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita e priorizar o atendimento de crianças. A capacitação será realizada pelo médico e enfermeira.

Detalhamento da Ação: Os profissionais de saúde (médico e enfermeira) solicitarão a caderneta da criança e preencherão as informações atuais da criança em cada consulta.

1.1.3 Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios.

Detalhamento da Ação: Realizar palestras e aconselhamento pela equipe de saúde com uma frequência mensal na UBS e abordar aspectos fundamentais para a proteção da saúde da criança.

1.1.4 Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo MS e capacitar a equipe sobre a saúde da criança e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Detalhamento da Ação: Realizar reuniões, encontros de conhecimentos e capacitação com uma frequência mensal. A capacitação será realizada pelo médico e enfermeira na UBS.

2.1 Metas: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

2.1.1 Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.

Detalhamento da Ação: Revisão semanal da Data Provável de Parto (DPP) das gestantes. A revisão será realizada pelo médico e enfermeira da unidade.

2.1.2 Organização e gestão do serviço

Ação: Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.

Detalhamento da Ação: Médico, Enfermeira e ACS realizar visitas domiciliar a todo recém-nascido e puérpera na primeira semana.

2.1.3 Engajamento Público

Ação: Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança.

Detalhamento da Ação: Realizar palestras e aconselhamento as gestantes e abordar aspectos fundamentais da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança. A capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade.

2.1.4 Qualificações da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo MS e capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

Detalhamento da Ação: Realizar reuniões, encontros de conhecimentos e capacitação com uma frequência mensal ao pessoal de saúde. A capacitação será realizada pelo médico da unidade, a Secretária de Saúde e gestores do município.

2.2 Metas: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

2.2.1 Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento).

Detalhamento da Ação: Em todas consultas de rotina o profissional de saúde deve avaliar e orientar sobre crescimento e anotar as informações na Caderneta de Saúde da Criança.

2.2.2 Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropometria, fita métrica) e ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Detalhamento da Ação: Solicitar a Secretária de Saúde e gestores garantir material adequado para realização das medidas antropométricas. Cuidado e utilização eficiente dos recursos disponíveis por parte da equipe. Exigir a administração do centro a versão atualizada do protocolo impressa na unidade de saúde.

2.2.3 Engajamento Público

Ação: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social e informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

Detalhamento da Ação: Realizar palestras e aconselhamento com uma frequência mensal e abordar aspectos fundamentais sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade. A capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade, a Secretária de Saúde e gestores do município.

2.2.4 Qualificação da prática clínica

Ação: Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde e padronizar a equipe na realização das medidas e fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento da Ação: Solicitar a Secretária de Saúde e gestores a organização e a capacitação com treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde na UBS.

Realizar encontros de conhecimentos e capacitação ao pessoal de saúde para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança, a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade.

2.3 Metas: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

2.3.1 Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento da Ação: Em todas as consultas de rotina os profissionais da saúde (médico e enfermeira) devem avaliar e orientar sobre déficit de peso e anotar as informações na Caderneta de Saúde da Criança.

2.3.2 Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropometria, fita métrica, ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário e criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento da Ação: Solicitar a Secretária de Saúde e gestores garantir material adequado para realização das medidas antropométricas. Cuidado e utilização eficiente dos recursos disponíveis por parte da equipe. Exigir a administração do centro a versão atualizada do protocolo impressa na unidade de saúde. Solicitar a Secretária de Saúde e gestores garantir um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.

2.3.3 Engajamento Público

Ação: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social e informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.

Detalhamento da Ação: Realizar palestras e aconselhamento com uma frequência mensal aos pais e abordar aspectos fundamentais sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade.

2.3.4 Qualificações da prática clínica

Ação: Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas, padronizar a equipe e fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento da Ação: Solicitar a Secretária de Saúde e gestores a organização e a capacitação com treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde com frequência bimensal na UBS.

Realizar encontros de conhecimentos e capacitação ao pessoal de saúde para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança, a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade.

2.4 Metas: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

2.4.1 Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento da Ação: Em todas as consultas de rotina os profissionais de saúde (médico e enfermeira) devem avaliar e orientar sobre excesso de peso e anotar as informações na Caderneta de Saúde da Criança.

2.4.2 Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropometria, fita métrica), ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário e criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento da Ação: Solicitar a Secretária de Saúde e gestores garantir material adequado para realização das medidas antropométricas. Cuidado e utilização eficiente dos recursos disponíveis por parte da equipe. Exigir a administração do centro a versão atualizada do protocolo impressa na unidade de saúde. Solicitar a secretaria de saúde e gestores garantir um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso.

2.4.3 Engajamento Público

Ação: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social e informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.

Detalhamento da Ação: Realizar palestras e aconselhamento com uma frequência mensal aos pais e abordar aspectos fundamentais sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade.

2.4.4 Qualificações da prática clínica

Ação: Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas, padronizar a equipe e fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento da Ação: Solicitar a Secretária de Saúde e gestores a organização e a capacitação com treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde.

Realizar encontros de conhecimentos e capacitação ao pessoal de saúde para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança, a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade com frequência bimensal na UBS.

2.5 Metas: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

2.5.1 Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neurocognitivo.

Detalhamento da Ação: Em todas as consultas de rotina os profissionais de saúde (médico e enfermeira) devem avaliar e orientar sobre desenvolvimento neurocognitivo e anotar as informações na Caderneta de Saúde da Criança.

2.5.2 Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento e criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.

Detalhamento da Ação: Utilizar protocolos para regular o acesso das crianças a outros níveis do sistema de saúde e criar um sistema de alerta (médico e enfermeira) na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.

2.5.3 Engajamento Público

Ação: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social e informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.

Detalhamento da Ação: Realizar palestras e aconselhamento com uma frequência mensal aos pais e abordar aspectos fundamentais sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade, a Secretária de Saúde e gestores do município.

2.5.4 Qualificações da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança e capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Detalhamento da Ação: Realizar reuniões, encontros de conhecimentos e capacitação com uma frequência mensal ao pessoal de saúde a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade, a Secretária de Saúde e gestores do município na UBS.

2.6 Metas: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

2.6.1 Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas e monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.

Detalhamento da Ação: Em todas as consultas de rotina os profissionais de saúde (médico e enfermeira) devem avaliar e orientar sobre calendário básico de vacinação da criança e anotar as informações na Caderneta de Saúde da Criança e ficha espelho de vacinas.

2.6.2 Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação, garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta), realizar controle da cadeia de frio, fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina e realizar controle da data de vencimento do estoque.

Detalhamento da Ação: Solicitar a Secretária de Saúde e gestores garantir disponibilidade das vacinas e materiais necessários para sua aplicação. Cuidado e utilização eficiente dos recursos disponíveis por parte da equipe. A enfermeira e

técnica de enfermagem realizaram quinzenal portas abertas, controle da cadeia de frio, adequado controle de estoque de vacinas com sua data de vencimento na UBS.

2.6.3 Engajamento Público

Ação: Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

Detalhamento da Ação: Realizar palestras e aconselhamento aos pais e abordar aspectos fundamentais sobre o calendário vacinal da criança, a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade.

2.6.4 Qualificações da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.

Detalhamento da Ação: Realizar reuniões, encontros de conhecimentos e capacitação com uma frequência mensal ao pessoal de saúde a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade, a Secretária de Saúde e gestores do município na UBS.

2.7 Metas: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

2.7.1 Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.

Detalhamento da Ação: Em todas as consultas de rotina os profissionais de saúde (médico e enfermeira) devem avaliar e orientar sobre a importância da suplementação de ferro e anotar as informações na Caderneta de Saúde da Criança.

2.7.2 Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento da Ação: Solicitar mensalmente a Secretária de Saúde e gestores garantir a dispensação do medicamento (suplemento). Cuidado e utilização eficiente dos recursos disponíveis por parte da equipe.

2.7.3 Engajamento Público

Ação: Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.

Detalhamento da Ação: Realizar palestras e aconselhamento aos pais mensalmente na UBS e abordar aspectos fundamentais sobre a importância da

suplementação de ferro a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade.

2.7.4 Qualificações da prática clínica

Ação: Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do MS.

Detalhamento da Ação: A capacitação será realizada pela Secretária de Saúde e gestores do município trimestralmente na UBS.

2.8 Metas: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

2.8.1 Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

Detalhamento da Ação: Realizar triagem auditiva nos recém-nascidos preferencialmente até o final do primeiro mês para possibilitar um diagnóstico mais definitivo e anotar as informações na Caderneta de Saúde da Criança pelo médico.

2.8.2 Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.

Detalhamento da Ação: Solicitar a Secretária de Saúde e gestores garantir a realização de teste auditivo. Cuidado e utilização eficiente dos recursos disponíveis por parte da equipe.

2.8.3 Engajamento Público

Ação: Orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

Detalhamento da Ação: Realizar palestras e aconselhamento bimensalmente na UBS aos pais e abordar aspectos fundamentais sobre a importância de detectar o mais precocemente possível a perda auditiva congênita e/ou adquirida no período neonatal a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade.

2.8.4 Qualificações da prática clínica

Ação: Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.

Detalhamento da Ação: Solicitar a Secretária de Saúde e gestores a organização e a capacitação de triagem auditiva. Exigir a administração do centro a versão atualizada do protocolo impressa na unidade de saúde.

2.9 Metas: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

2.9.1 Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.

Detalhamento da Ação: Na primeira consulta os profissionais de saúde (médico e enfermeira) devem avaliar e orientar sobre a importância do teste do pezinho e anotar as informações na Caderneta de Saúde da Criança.

2.9.2 Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

Detalhamento da Ação: Solicitar a Secretária de Saúde e gestores garantir material adequado para realização de teste do pezinho. Cuidado e utilização eficiente dos recursos disponíveis por parte da equipe.

2.9.3 Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

Detalhamento da Ação: Realizar pelos profissionais de saúde (médico e enfermeira) palestras e aconselhamento aos pais e abordar aspectos fundamentais sobre a importância do teste do pezinho que permite a detecção da fenilcetonúria e do hipotireoidismo congênito (fase 1 do programa) e de hemoglobinopatias (fase 2).

2.9.4 Qualificações da prática clínica

Ação: Verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.

Detalhamento da Ação: Realizar reuniões, encontros de conhecimentos e capacitação ao pessoal de saúde pela enfermeira mensalmente na UBS.

2.10 Metas: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

2.10.1 Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.

Detalhamento da Ação: Em todas as consultas de rotina os profissionais de saúde (médico e enfermeira) devem avaliar e orientar sobre a importância da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade.

2.10.2 Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde, oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde, organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Detalhamento da Ação: Exigir a administração do centro, recepcionista, ACS organizar acolhimento, oferecer atendimento prioritário e organizar agenda de saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses. Realizar palestras com uma frequência mensal da importância do atendimento odontológico a capacitação será realizada pelo odontólogo.

2.10.3 Engajamento Público

Ação: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento da Ação: Realizar palestras e aconselhamento mensal na UBS a comunidade e abordar aspectos fundamentais sobre a importância que a primeira consulta odontológica do bebê seja feita entre o nascimento do primeiro dente (geralmente aos 6 meses) e sobre a cronologia da erupção dentária a capacitação será realizada pelo odontólogo, a Secretária de Saúde e gestores do município.

2.10.4 Qualificações da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento da Ação: Realizar reuniões, encontros de conhecimentos e capacitação com uma frequência mensal ao pessoal de saúde a capacitação será realizada pelo odontólogo, a Secretária de Saúde e gestores do município.

2.11 Metas: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

2.11.1 Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Detalhamento da Ação: Em todas consultas de rotina o profissional de saúde (odontólogo) deve avaliar e orientar sobre a importância da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade.

2.11.2 Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde, cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade, oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde e organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento da Ação: Exigir a administração do centro, recepcionista, ACS organizar acolhimento, oferecer atendimento prioritário e organizar agenda de saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses. Realizar palestras com uma frequência mensal da importância do atendimento odontológico a capacitação será realizada pelo odontólogo.

2.11.3 Engajamento Público

Ação: Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde).

Detalhamento da Ação: Realizar palestras e aconselhamento a comunidade e abordar aspectos fundamentais sobre a importância que a primeira consulta odontológica do bebê seja feita entre o nascimento do primeiro dente (geralmente aos 6 meses) e sobre a cronologia da erupção dentária a capacitação será realizada pelo odontólogo, a Secretária de Saúde e gestores do município.

2.11.4 Qualificações da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo, capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico e capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

Detalhamento da Ação: Realizar trimestral reuniões, encontros de conhecimentos e capacitação ao pessoal de saúde a capacitação será realizada pelo odontólogo, a Secretária de Saúde e gestores do município

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

Meta 3.1 Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

3.1.1 Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia) e monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças. Monitorar as buscas a crianças faltosas.

Detalhamento da Ação: Garantir que todas as atividades são executadas corretamente de acordo à frequência da consulta por faixa etária recomendada pelo Ministério de Saúde e realizar visitas domiciliares na busca a crianças faltosas.

3.1.2 Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas e organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Detalhamento da Ação: Desenvolver atividades semanal de promoção de saúde e visitas domiciliares pelos ACS a crianças faltosas.

3.1.3 Engajamento Público

Ação: Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

Detalhamento da Ação: Realizar palestras e aconselhamento mensal na UBS aos pais e abordar aspectos fundamentais sobre a importância do acompanhamento regular da criança a capacitação será realizada pelo médico, ACS e enfermeira da unidade.

3.1.4 Qualificações da prática clínica

Ação: Fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

Detalhamento da Ação: Realizar bimensal na UBS reuniões, encontros de conhecimentos e capacitação aos Agentes Comunitários de Saúde a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade, a Secretária de Saúde e gestores do município.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

4.1.2 Organização e gestão do serviço

Ação: Preencher Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) /folha de acompanhamento, implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança), atuar com a equipe o registro das informações e definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento da Ação: Solicitar trimestralmente a Secretária de Saúde e gestores garantir material adequado (SIAB, ficha espelho e caderneta da criança). Cuidado e utilização eficiente dos recursos disponíveis por parte da equipe.

4.1.3 Engajamento Público

Ação: Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

Detalhamento da Ação: Realizar palestras e aconselhamento a comunidade e abordar aspectos fundamentais sobre os fatores de risco para morbidades na infância (acidentes) a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade na comunidade.

4.1.4 Qualificações da prática clínica

Ação: Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade.

Detalhamento da Ação: Realizar reuniões, encontros de conhecimentos e capacitação ao pessoal de saúde a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade, a Secretária de Saúde e gestores do município.

Objetivo 5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5.1 Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

5.1.1 Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade e monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

Detalhamento da Ação: Garantir que todas as atividades são executadas corretamente e em todas as consultas de rotina, os profissionais de saúde (médico e enfermeira) devem avaliar as crianças de alto risco existentes.

5.1.2 Organização e gestão do serviço

Ação: Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco e identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

Detalhamento da Ação: Exigir a administração do centro, recepcionista, ACS organizar acolhimento e dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco. Solicitar a Secretária de Saúde e gestores realizar capacitação para identificar as crianças de alto risco.

5.1.3 Engajamento Público

Ação: Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

Detalhamento da Ação: Realizar palestras e aconselhamento a comunidade e abordar aspectos fundamentais sobre os fatores de risco para na morbidades na infância a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade, a Secretária de Saúde e gestores do município na comunidade.

5.1.4 Qualificações da prática clínica

Ação: Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade.

Detalhamento da Ação: Realizar reuniões, encontros de conhecimentos e capacitação ao pessoal de saúde a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade, a Secretária de Saúde e gestores do município na UBS.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças.

Meta 6.1 Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

6.1.1 Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento da Ação: Garantir que todas as atividades são executadas corretamente e em todas as consultas de rotina os profissionais de saúde (médico e enfermeira) devem orientar sobre prevenção de acidentes e anotar as informações na Caderneta de Saúde da Criança, prontuário ou ficha de acompanhamento.

6.1.2 Organização e gestão do serviço

Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.

Detalhamento da Ação: Solicitar a administração do centro exigir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância. Cuidado e utilização eficiente dos recursos disponíveis por parte da equipe.

6.1.3 Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

Detalhamento da Ação: Realizar palestras e aconselhamento trimestral a comunidade e abordar aspectos fundamentais sobre formas de prevenção de

acidentes na infância a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade na comunidade.

6.1.4 Qualificações da prática clínica

Ação: Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

Detalhamento da Ação: Realizar reuniões, encontros de conhecimentos e capacitação ao pessoal de saúde a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade, a Secretária de Saúde e gestores do município.

Meta 6.2 Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

6.2.1 Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto, monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta e monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

Detalhamento da Ação: Em todas consultas de rotina os profissionais de saúde (médico e enfermeira) devem avaliar e orientar sobre a importância do aleitamento materno.

6.2.2 Organização e gestão do serviço

Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.

Detalhamento da Ação: Solicitar a administração do centro exigir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno. Cuidado e utilização eficiente dos recursos disponíveis por parte da equipe.

6.2.3 Engajamento Público

Ação: Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

Detalhamento da Ação: Realizar palestras e aconselhamento aos pais e abordar aspectos fundamentais sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade.

6.2.4 Qualificações da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

Detalhamento da Ação: Realizar reuniões, encontros de conhecimentos e capacitação ao pessoal de saúde a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade, a Secretária de Saúde e gestores do município.

Meta 6.3 Fornece orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

6.3.1 Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.

Detalhamento da Ação: Em todas as consultas de rotina os profissionais de saúde (médico e enfermeira) devem avaliar e orientar sobre a importância da nutrição de acordo a faixa etária.

6.3.2 Organização e gestão do serviço

Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.

Detalhamento da Ação: Solicitar a administração do centro exigir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional. Cuidado e utilização eficiente dos recursos disponíveis por parte da equipe.

6.3.3 Engajamento Público

Ação: Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.

Detalhamento da Ação: Realizar palestras e aconselhamento aos pais e abordar aspectos fundamentais sobre a importância a alimentação adequada a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade.

6.3.4 Qualificações da prática clínica

Ação: Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

Detalhamento da Ação: Realizar reuniões, encontros de conhecimentos e capacitação ao pessoal de saúde a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade, a Secretária de Saúde e gestores do município.

Meta 6.4 Fornece orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

6.4.1 Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento da Ação: Realizar atividades mensais educativas coletivas. Estas atividades serão realizadas pelo odontólogo e técnico em higiene dental.

6.4.2 Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola, identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas, organizar todo material necessário para essas atividades e organizar lista de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento da Ação: Utilizar prensa escrita, técnicas de educação e comunicação popular, locais de agrupação (escolas, centros laborares, igrejas), consultas médicas, de enfermeiras, de odontologia e visitas domiciliares pôr os ACS para orientar atividades educativas. Solicitar a Secretária de Saúde e gestores garantir material adequado para realização de atividades educativas. Cuidado e utilização eficiente dos recursos disponíveis por parte da equipe.

6.4.3 Engajamento Público

Ação: Divulgar as potencialidades das ações interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar, promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças, promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças e esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento da Ação: Realizar palestras e aconselhamento a comunidade e abordar aspectos fundamentais sobre as potencialidades das ações interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar e promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação das ações de saúde a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade.

6.4.4 Qualificações da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade e capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento da Ação: Realizar reuniões, encontros de conhecimentos e capacitação ao pessoal de saúde a capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade, a Secretária de Saúde e gestores do município.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Meta 1.1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde para o 100% das crianças entre 0 e 72 meses à área de abrangência da unidade saúde.

Indicador 1.1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Numerador: Número de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Denominador: Número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Indicador 2.1: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador 2.2. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliados.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Metas 2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador 2.3: Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

Meta 2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador 2.4: Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com excesso de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

Meta 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de criança que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador 2.6: Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

Numerador: número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de seis a 24 meses.

Indicador 2.7: Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

Numerador: número de crianças de seis a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro.

Denominador: Número de crianças entre seis e 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Meta 2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.

Indicador 2.9: Proporção de crianças com teste do pezinho até sete dias de vida.

Numerador: Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até sete dias de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de seis e 72 meses.

Indicador 2.10: Proporção de crianças de seis e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de crianças de seis e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Denominador: Número total de crianças de seis a 72 meses inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência.

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de seis a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 2.11: Proporção de crianças de seis a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de crianças de seis a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.

Denominador: Número total de crianças de seis a 72 meses de idade de área de abrangência cadastrada no programa.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

Meta 3.1 Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador 3.1: Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: número de fichas de acompanhamento/espelho com registro atualizado.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5.1 Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Numerador: Número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças.

Meta 6.1 Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Indicador 6.1: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância durante as consultas de puericultura.

Meta 6.2 Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador 6.2: Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Numerador: Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.3 Fornece orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador 6.3: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação nutricional de acordo com a faixa etária.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.4 Fornece orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Indicador 6.4: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Saúde da Criança vamos adotar o Protocolo de Saúde de Criança do Ministério da Saúde, 2012 (BRASIL, 2012). Utilizaremos o prontuário clínico, formulário especial da puericultura, ficha de atendimento odontológico, ficha de atendimento nutricional e ficha espelho de vacinas. A ficha não prevê a coleta de informações sobre suplementação de Ferro, Triagem auditiva e Teste de pezinho.

Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, eu vou elaborar uma ficha complementar. Estimamos alcançar com a intervenção 138 crianças entre zero e setenta e dois meses de vida. Faremos contato com o gestor municipal para dispor dos 153 formulários especiais da puericultura, ficha de atendimento odontológico, ficha de atendimento nutricional e ficha espelho de vacinas e para imprimir as 153 fichas complementares que serão anexadas às fichas fornecidas pelo curso.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro do arquivo específico identificando todas as crianças que vierem ao serviço para a consulta de Crescimento e Desenvolvimento. A profissional localizará os prontuários destas crianças e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro

monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais, triagem auditiva, teste de pezinho e vacinas em atraso.

Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Saúde da Criança, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às crianças. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservadas dois horas ao final do expediente uma vez por semana. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe como encontro de conhecimentos.

Para ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança, a coordenadora da UBS e o gestor municipal criarão o arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura, os profissionais de saúde solicitarão a caderneta da criança em cada consulta e preencheram as informações atuais da criança, faremos contato com os representantes da comunidade e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância de realizar palestras e aconselhamento com uma frequência mensal e abordar aspectos fundamentais para a proteção da saúde da criança.

Para melhorar a qualidade do atendimento à criança todas as semanas o médico ou enfermeira revisaram a DPP das gestantes para conhecer o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida. Os ACS realizarão visitas domiciliares toda semana a todo recém-nascido e puérpera na primeira semana em busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a DPP.

O médico e Enfermeira em todas as consultas de rotina avaliarão e orientarão sobre crescimento, déficit e excesso de peso, desenvolvimento neurocognitivo, calendário básico de vacinação, importância da suplementação de ferro, realizar triagem auditiva nos recém-nascidos, importância do teste do pezinho, importância da necessidade de tratamento odontológico e anotaram as informações na Caderneta de Saúde da Criança. Todos nós, profissionais da saúde, devemos cuidar e utilizar eficientemente os recursos disponíveis e para isso nomearei uma pessoa por semana que será responsável da revisão e controle dos recursos.

Faremos contato com os representantes da comunidade e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância de realizar palestras e aconselhamento com uma frequência mensal e abordar aspectos fundamentais para a proteção da saúde da criança.

Para melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança o Médico e Enfermeira devem assegurar que todas as atividades são executadas corretamente de acordo à frequência da consulta por faixa etária recomendada por o Ministério de Saúde e para isso al final de cada dia de consultas faremos uma reunião para saber as dificuldades encontradas e conhecer a programação das consultas seguintes de cada criança e os ACS realizaram visitas domiciliares toda semana na busca a crianças faltosas.

Nomearei uma pessoa por semana que será responsável da revisão e controle dos recursos e faremos contato com os representantes da comunidade e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância de realizar palestras e aconselhamento com uma frequência mensal e abordar aspectos fundamentais para a proteção da saúde da criança.

Para melhorar o registro das informações o Médico e Enfermeira preenchemos Prontuário Clínico, Formulário especial da puericultura e Ficha espelho de vacinas em cada consulta e a Enfermeira é a responsável pelo monitoramento registros. Faremos contato com os representantes da comunidade e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância de realizar palestras e aconselhamento com uma frequência mensal e abordar aspectos fundamentais para a proteção da saúde da criança.

Para mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência Médico e Enfermeira em toda consulta devem assegurar que as atividades são executadas corretamente com avaliação das crianças de alto risco existentes.

Para promover a saúde das crianças o médico e Enfermeira em todas consultas de rotina avaliaram e orientaram sobre prevenção de acidentes, a importância da nutrição de acordo a faixa etária e sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

3 Relatório da Intervenção

Conforme orientação do curso, houve a necessidade do encurtamento da intervenção de 16 para 12 semanas, para que fosse possível ajustar as defesas e a finalização da Turma 7 ao calendário estabelecido com a Universidade.

Realizando um compêndio da intervenção (12 semanas) falamos de um trabalho satisfatório e bem-sucedido, acredito que a realização da intervenção teve um importante resultado positivo tanto para a comunidade com para UBS, os usuários (Mães das Crianças) demonstravam estar com satisfação e melhores atendidos.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Com o desenvolvimento da intervenção na UBS Mãe Cristina propiciou ampliação da cobertura da atenção às crianças de zero a setenta e dois meses, alcançamos melhorar os registro e qualificação da atenção com relevância para a ampliação dos indicadores como 100% de: Criança com monitoramento de crescimento e desenvolvimento; Criança com vacinação em dia para a idade e de criança de 6 a 24 meses com suplementação de ferro; Crianças entre seis e sete e dois meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico e com primeira consulta odontológica e Crianças com avaliação de risco.

Como está planejado no cronograma realizamos a Capacitação e Conscientização dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de Saúde da Criança incluindo Recepcionista e Assistente de Serviço Geral, os temas abordados foram: Suplementação de Ferro, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, Teste do Pezinho e Triagem Auditiva, Imunizações e Prevenção de Acidentes entre outros; na verdade estas capacitações foram algo mais, converteu-se em um diálogo aberto para todos os profissionais que participaram falando de sua experiência sobre

os temas, as coisas trocaram para bem, elas apoiam em todo e toda a equipe participa até sem dar-se conta que já é rotina do dia a dia.

Em três ocasiões tivemos encontro com a comunidade e Gestores Municipais para a formalização da divulgação do Projeto de Puericultura e dar um seguimento à intervenção, ficaram apoiando nas estratégias feitas no projeto e expressaram seu inteires em continuar apoiando a intervenção; o objetivo principal dos eventos foi a divulgação do projeto de puericultura para as famílias da comunidade e detalhamento do mesmo, com a importância de ter a criança saudável e sob monitoração da equipe de saúde.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas foram desenvolvidas graças ao esforço realizado pela equipe.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Cadastramos a todas as crianças da área adstrita no programa e criamos o arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura com as fichas espelhos sem dificuldades, este arquivo foi revisado periodicamente com uma frequência semanal com a finalidade de verificar completude de registro, identificar procedimentos em atrasos (peso ou vacinas), identificar crianças de risco e avaliar a qualidade do programa.

O trabalho foi frutífero das 138 crianças planejadas para estas semanas não tivemos faltosas, todo isso graça à capacitação dos ACS para realização de busca ativa de crianças faltosas.

Solicitamos a caderneta da criança em cada consulta e preenchemos as informações atuais da criança, em cada consulta de rotina avaliamos e orientamos (Médico e Enfermeira) sobre crescimento, déficit e excesso de peso, desenvolvimento neuro- cognitivo, calendário básico de vacinação, importância da suplementação de ferro, realizar triagem auditiva nos recém-nascidos, importância do teste do pezinho, importância da necessidade de tratamento odontológico, prevenção de acidentes, a importância da nutrição de acordo a faixa etária e sobre

higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie e anotamos as informações na Caderneta de Saúde da Criança.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

É claro que esta intervenção é um instrumento de diagnóstico no intuito de dar a direção certa para continuar o trabalho, além de fazer uma avaliação da cobertura/demanda da UBS, também, identificar os pontos fracos de funcionamento do atendimento, para aprimorar ainda mais a qualidade deste último item e assim a gente segue em frente com o trabalho.

O projeto de intervenção gerou mais organização no trabalho e melhora a qualidade dos atendimentos, constitui uma ferramenta que, somada à capacidade da equipe esperamos que contribua para a contínua melhoria do acesso e da qualidade no cuidado às crianças de zero a setenta e dois meses.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção teve como objetivo geral melhorar atenção à Saúde das Crianças de zero a setenta e dois meses.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Indicador 1.1: Proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses inscritas no programa da unidade de saúde.

- Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para o 100% das crianças entre 0 e 72 meses à área de abrangência da unidade saúde.

Na área adstrita à UBS existem 153 crianças nesta faixa etária, delas 138 foram incluídas na intervenção alcançando 90,2 % (Figura 1).

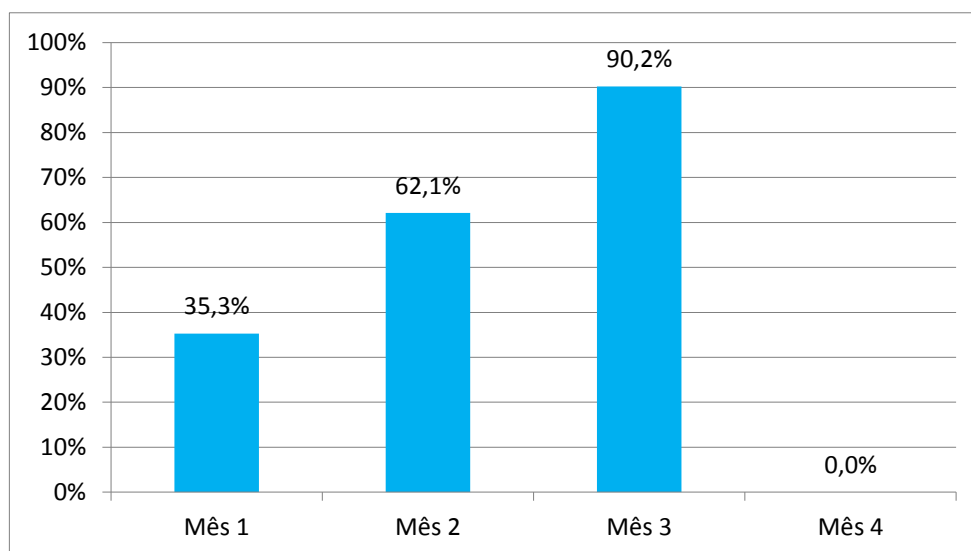


Figura 1: Gráfico representativo da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Indicador 2.1: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

- Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Minha área tem 153 crianças de zero a setenta e dois meses. Ao iniciar a intervenção apenas 72 crianças (47,05%) tinham realizado a primeira consulta na primeira semana de vida, porque nossa UBS não tinha estabilidade como o atendimento médico, e muitas crianças maiores não foram avaliadas nos primeiros sete dias após o nascimento; no primeiro mês da intervenção 54 crianças de zero a trinta e seis meses realizaram consultas, delas 42 na primeira semana (77,8%); no segundo mês 41 crianças de trinta e seis a quarenta e oito meses realizaram consultas delas 22 na primeira semana (53,6%) e no terceiro mês 43 crianças de quarenta e oito a setenta e dois meses realizaram consultas, 28 delas na primeira semana (65,1%), existe uma diminuição do por cento ao final da intervenção pela instabilidade do atendimento explicado anteriormente. Entretanto, como nos meses da intervenção nasceram 20 crianças, observa-se que a captação precoce melhorou muito porque dentre as nascidas no período, 100% foram captadas no momento planejado.

Do total de 138 crianças, 92 (66,7%) é a proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida (Figura 2). Tudo foi possível graças ao trabalho unido da equipe com visitas domiciliar a todo recém-nascido e puérpera na primeira semana e aconselhamento das gestantes sobre aspectos fundamentais da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança.

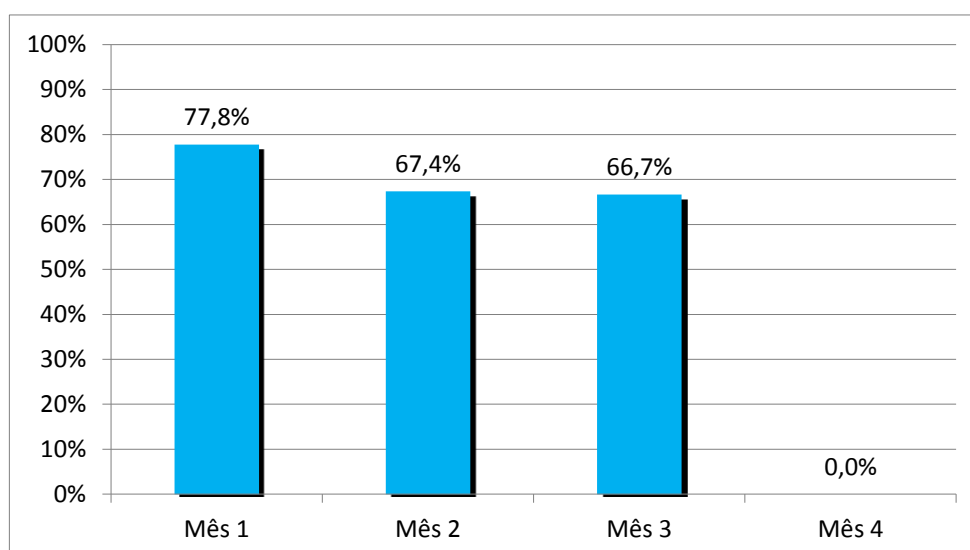


Figura 2: Gráfico representativo da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

- Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

As 138 crianças (100%) incluídas na intervenção tiveram monitoramento de crescimento. Foram 54 no primeiro mês, 41 no segundo mês e 43 no terceiros mês; tudo foi possível porque em todas consultas de rotina nós avaliamos e orientamos sobre crescimento, anotávamos as informações na Caderneta de Saúde da Criança. Além disso, temos o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropometria, fita métrica) e temos versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço.

Indicador 2.3: Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Metas 2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

As 138 crianças incluídas na intervenção não têm déficit de peso. Foram cadastradas 54 no primeiro mês, 41 no segundo mês e 43 no terceiros mês. Avaliamos e orientamos sobre déficit de peso em cada consulta; anotávamos as informações na Caderneta de Saúde da Criança, temos o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropometria, fita métrica) e temos versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço.

Indicador 2.4: Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Metas 2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Das crianças incluídas (138) só uma teve excesso de peso, compartilhamos com os pais da criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. Os temas trabalhados foram sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade e que nessa faixa etária, o excesso de peso constitui fator de risco para muitas alterações precoces e/ou tardias; anotamos as informações na Caderneta de Saúde da Criança, temos o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropometria, fita métrica) e temos versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço. A meta foi cumprida em 100%.

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Metas 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

As 138 crianças (100%) incluídas na intervenção tiveram monitoramento de desenvolvimento. Fora cadastradas 54 no primeiro mês, 41 no segundo mês e 43 no terceiro mês. Tudo foi possível porque em todas as consultas de rotina nós avaliamos e orientamos sobre desenvolvimento neurocognitivo, anotamos as informações na Caderneta de Saúde da Criança e criamos um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento. Nas palestras realizadas falamos aos pais sobre os aspectos fundamentais de como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade. A meta de 100% foi cumprida em todos os meses.

Indicador 2.6: Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

Metas 2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

As crianças (138) incluídas na intervenção estão vacinadas de acordo com a idade. Foram cadastradas 54 no primeiro mês, 41 no segundo mês e 43 no terceiro mês. Tudo foi possível porque em todas as consultas de rotina nós avaliamos o calendário básico de vacinação da criança, anotamos as informações na Caderneta de Saúde da Criança e aconselhamos aos pais sobre aspectos fundamentais do calendário vacinal da criança. Temos a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação, controle da cadeia de frio, adequado controle de estoque para evitar falta de vacina e realizamos controle da data de vencimento do estoque. A meta foi cumprida em 100% em todos os meses.

Indicador 2.7: Proporção de crianças de seis a 24 meses com suplementação de ferro.

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de seis a 24 meses.

As 42 crianças entre seis e 24 meses de idade (100%) receberam suplementação de ferro (Figura 3). Foram 23 no primeiro mês, 14 no segundo mês e 5 no terceiro mês. Tudo foi possível porque em todas as consultas de rotina nós avaliamos, orientamos sobre a importância da suplementação de ferro, anotamos as informações na Caderneta de Saúde da Criança e foi garantida pela Secretaria de Saúde com ajuda do gestor a dispensação do medicamento. A meta foi cumprida.

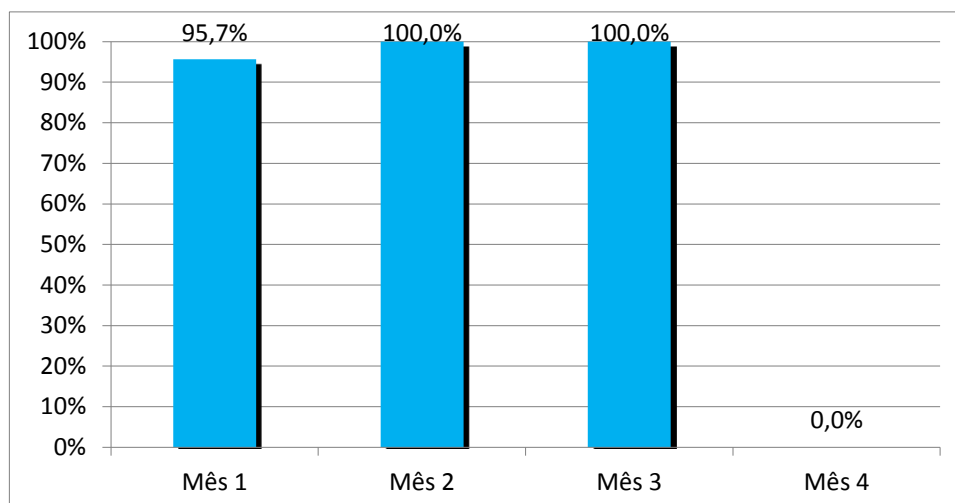


Figura 3: Gráfico representativo da proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Metas 2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Das 138 incluídas na intervenção, 72 realizaram triagem auditiva (52,2%) (Figura 4). Ao iniciar a intervenção apenas 61 crianças (39,86%) tinham realizado triagem auditiva, porque nossa UBS não tinha estabilidade como o atendimento médico, e muitas crianças maiores não realizaram; no primeiro mês da intervenção 54 crianças de zero a trinta e seis meses realizaram consultas, delas 38 realizaram triagem auditiva (70,4%); no segundo mês 41 crianças de trinta e seis a quarenta e oito meses realizaram consultas delas, 19 realizaram triagem auditiva (46,3%) e no terceiro 43 crianças de quarenta e oito a setenta e dois meses realizaram consultas delas 15 realizaram triagem auditiva (34,8%), existe uma diminuição do por cento ao final da intervenção pela instabilidade do atendimento explicado anteriormente. Entretanto, como nos meses da intervenção nasceram 20 crianças todas realizaram triagem auditiva. Tudo foi possível porque nós orientamos a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar triagem auditiva em todos os recém-nascidos até sete dias de vida e ajuda da Secretaria de Saúde com a transportation.

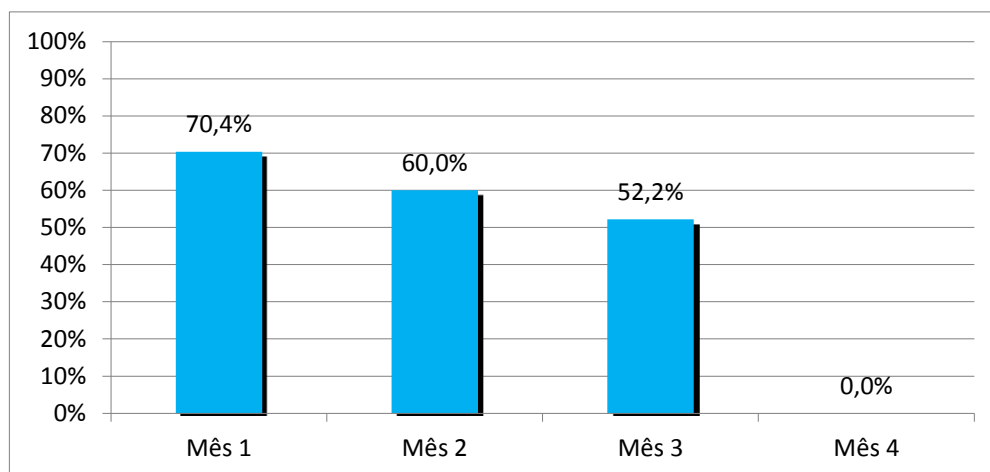


Figura 4: Gráfico representativo da proporção de crianças com triagem auditiva

Indicador 2.9: Proporção de crianças com teste do pezinho até sete dias de vida.

Metas 2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.

Das 138 crianças incluídas na intervenção 134 realizaram teste do pezinho resultando em 97,1% (Figura 5). Foram 52 no primeiro mês, 41 no segundo mês e 41 no terceiro mês. Entretanto, como nos meses da intervenção nasceram 20 crianças, todas realizaram teste do pezinho; todo foi possível porque nós orientamos a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até sete dias de vida

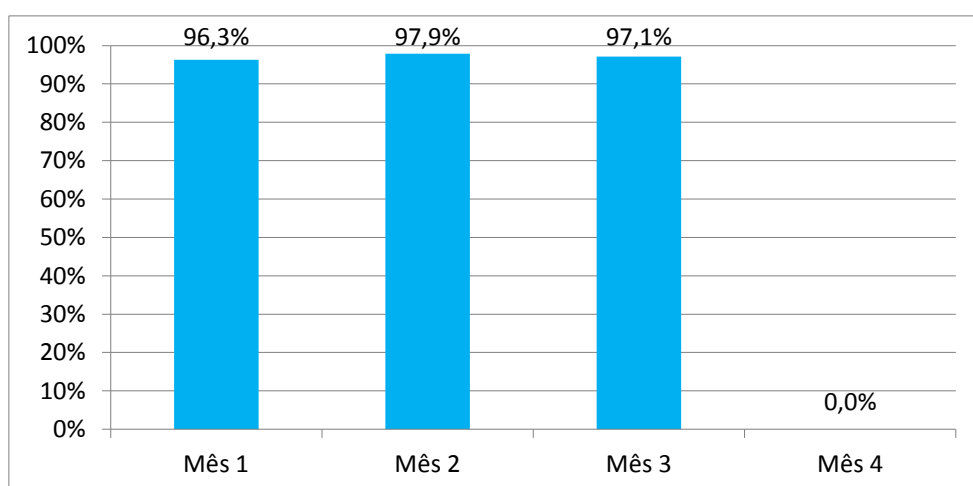


Figura 5: Gráfico representativo da proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida

Indicador 2.10: Proporção de crianças de seis e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Metas 2.10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de seis e 72 meses.

Das 138 crianças incluídas na intervenção 118 são de seis e 72 meses e receberam avaliação da necessidade de atendimento odontológico (100%). Foram 43 no primeiro mês, 39 no segundo mês e 36 no terceiro mês, tudo foi possível porque a comunidade foi avaliada pelo dentista da unidade que realizou aconselhamento de aspectos fundamentais sobre a importância que a primeira consulta odontológica do bebê seja feita entre o nascimento do primeiro dente (geralmente aos seis meses) e sobre a cronologia da erupção dentária. A meta foi cumprida.

Indicador 2.11: Proporção de crianças de seis a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Metas 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de seis a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Das 138 crianças incluídas na intervenção 118 são de seis e 72 meses e realizaram primeira consulta odontológica resultando em 100%, 43 primeiro mês, 39 segundo mês e 36 terceiros mês, foi possível porque o odontólogo oferece consultas prioritária esta faixa etária e falamos em cada consulta sobre a importância que a primeira consulta odontológica do bebê seja feita entre o nascimento do primeiro dente (geralmente aos seis meses) e sobre a cronologia da erupção dentária.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

Indicador 3.1: Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Metas 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Não tivemos nenhum faltoso à consulta porque executamos atividades corretamente de acordo à frequência da consulta por faixa etária recomendada pelo MS e realizamos visitas domiciliares na busca a crianças faltosas, além de fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, por meio da caderneta da criança. A meta foi cumprida.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Todas as 138 crianças incluídas (100%) têm ficha de acompanhamento/espelho porque foi garantida pela Secretaria de Saúde com ajuda do gestor o material adequado, a enfermeira é responsável pelo monitoramento dos registros e com ajuda dos ACS em visitas domiciliar e consultas preenchemos os dados na ficha espelho. A meta foi cumprida.

Objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Todas as crianças (100%) tiveram avaliação de risco realizada. Tudo foi possível porque realizamos palestras e aconselhamento a comunidade sobre os fatores de risco para a morbidade na infância e a capacitação feita pela Secretaria de Saúde com ajuda do gestor a equipe para identificar as crianças de alto risco. A meta foi cumprida.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

Indicador 6.1: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Meta 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Para todas as 138 crianças (100%) incluídas na intervenção (54 no primeiro mês, 41 no segundo mês e 43 no terceiro mês), as mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância, tudo foi possível porque em cada consulta e visita domiciliar orientamos ao respeito e anotamos as informações na Caderneta de Saúde da Criança. A meta foi cumprida.

Indicador 6.2: Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Meta 6.2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Das 138 crianças incluídas na intervenção, 86 foram colocadas para mamar na primeira consulta resultando em 62,3%. Ao iniciar a intervenção apenas 66 crianças (47,82%) tinham realizado triagem auditiva, porque nossa UBS não tinha estabilidade como o atendimento médico, e muitas crianças maiores não foram colocadas; no primeiro mês da intervenção 54 crianças de zero a trinta e seis meses realizaram consultas delas 41 foram colocadas (75.9%); no segundo mês 41 crianças de trinta e seis a quarenta e oito meses realizaram consultas delas 20 foram colocadas (48.74%) e no terceiro 43 crianças de quarenta e oito a setenta e dois meses realizaram consultas delas 25 foram colocadas (58.13%), existe uma diminuição do por cento ao final da intervenção pela instabilidade do atendimento explicado anteriormente. Entretanto, como nos meses da intervenção nasceram 20 crianças, todas foram colocadas para mamar durante a primeira consulta (Figura 6); tudo foi possível porque nós orientamos a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância do aleitamento materno.

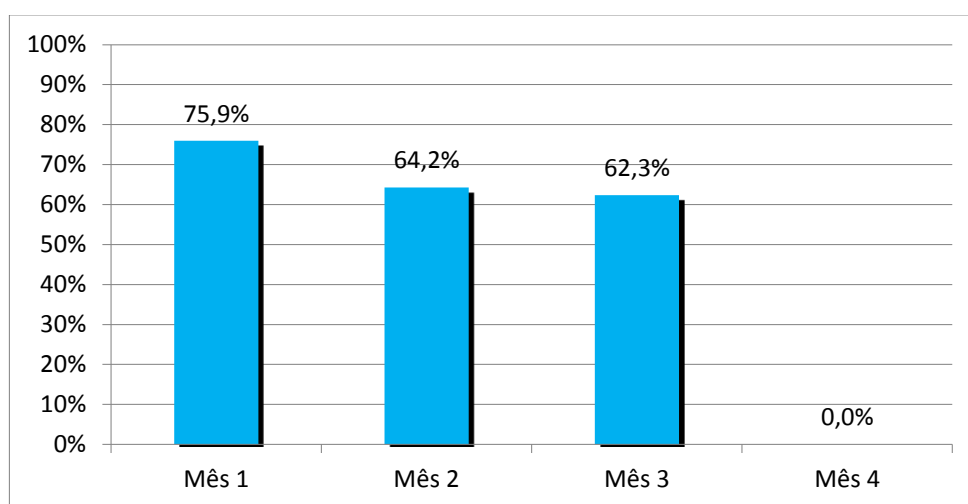


Figura 6: Gráfico representativo do número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta

Indicador 6.3: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária

Meta 6.3: Fornece orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Para todas as 138 crianças (100%) incluídas na intervenção, as mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária, tudo foi possível porque realizamos palestras e aconselhamento aos pais sobre aspectos fundamentais e a importância a alimentação adequada. A meta foi cumprida.

Indicador 6.4 Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Meta 6.4: Fornece orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

As mães das 138 crianças (100%) receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da carie de acordo com a faixa etária. Tudo foi possível pelas atividades de orientação realizadas pelo odontólogo e técnico em higiene dental, as atividades educativas realizadas em grupo das escolas e o material adequado garantido pela Secretaria de Saúde. A meta foi cumprida.

4.2 Discussão

De forma geral alcançamos melhorar os registro e qualificação da atenção com relevância para a ampliação dos indicadores e cumprimento das metas.

Minha equipe encontra-se muita engajada na intervenção e assume as atividades com muita responsabilidade e por isso temos conseguido bons resultados. A intervenção, em minha UBS, propiciou a ampliação da cobertura da atenção às crianças de zero a setenta e dois meses, conseguimos elevar de 49.2% verificados na análise situacional para 90.2% ao término das 12 semanas de intervenção (138 crianças).

Conseguimos melhorar os registro e qualificação da atenção com relevância para a ampliação dos indicadores como 100% de: Criança com monitoramento de crescimento e desenvolvimento; Criança com vacinação em dia para a idade e de criança de seis a 24 meses com suplementação de ferro; Crianças entre seis e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico e com primeira consulta odontológica e Crianças com avaliação de risco.

Nossa UBS não tinha estabilidade com o atendimento médico e muitas crianças não receberam primeira consulta na primeira semana de vida, não realizaram teste do pezinho e triagem auditiva e não eram colocadas para mamar durante a primeira consulta; mas em os meses da intervenção nasceram 20 crianças e todas têm feito primeira consulta na primeira semana de vida, realizaram teste do pezinho e triagem auditiva e faram colocadas a mamar durante a primeira consulta.

O projeto de intervenção é muito importante porque permitiu aumentar a adesão de uma maior quantidade de pacientes ao Programa de atenção à criança, exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde; as capacitações foram algo mais, converteu-se em um diálogo aberto para todos os profissionais que participaram falando de sua experiência sobre os temas, as coisas trocaram para bem, elas apoiam em todo e toda a equipe participa até sem dar-se conta que já é rotina do dia a dia, esta atividade promoveu o trabalho integrado da equipe, a intervenção ajudou a equipe a ser mais participativa e unida e é muito satisfatório modificar a realidade na unidade.

Antes da intervenção as atividades de atenção à Saúde da Criança eram concentradas na Enfermeira pela não estabilidade do atendimento médico e as consultas não eram feitas segundo Protocolo das Crianças; a intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção à um maior número de pessoas e realizando as consultas segundo os protocolos.

O projeto de intervenção gerou mais organização no trabalho e melhora a qualidade dos atendimentos, constitui-o uma ferramenta que, somada à capacidade da equipe contribui-o a contínua melhoria do acesso e da qualidade no cuidado às crianças de zero a setenta e dois meses.

O impacto da intervenção para a comunidade foi satisfatório e valorizou nosso desempenho como profissionais na comunidade. Incorpora-lo como parte da rotina do serviço vai possibilitar diminuir a morbimortalidade das crianças. Com ajuda da equipe temos a motivação de continuar o trabalho e ampliar a outros programas (ações programáticas) em benefício da população.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Caro Gestores,

Durante essas 12 semanas da intervenção realizamos um trabalho satisfatório e bem-sucedido. Acredito que sem a participação de vocês que foi muito ativa na organização dos serviços de saúde, na impressão das fichas espelho, garantindo material adequado para realização das atividades, a organização e a capacitação com treinamento das técnicas utilizadas, na elaboração do plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde doença nós não teríamos esses resultados que mostraremos a continuação, acho que devem melhorar na gestão para a realização do Triagem auditivo para a continuidade da atividade.

A intervenção, em nossa Unidade Básica de Saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção às crianças de zero a setenta e dois meses, conseguimos elevar de 49.2% verificados na análise situacional para 90.2% ao término das 12 semanas de intervenção (138 crianças).

Conseguimos melhorar os registro e qualificação da atenção com relevância para a ampliação dos indicadores como 100% de: Criança com monitoramento de crescimento e desenvolvimento; Criança com vacinação em dia para a idade e de criança de 6 a 24 meses com suplementação de ferro; Crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico e com primeira consulta odontológica e Crianças com avaliação de risco.

Nossa UBS não tinha estabilidade com o atendimento médico e muitas crianças não recebiam primeira consulta na primeira semana de vida, não realizavam teste do pezinho e triagem auditiva e não eram colocadas para mamar durante a primeira consulta; mas nesses meses da intervenção nasceram 20 crianças e todas realizaram primeira consulta na primeira semana de vida, realizaram teste do pezinho e triagem auditiva e foram colocadas para mamar durante a primeira consulta.

O trabalho foi frutífero das 138 crianças planejadas para estas semanas, não tivemos faltosas, tudo isso graças à capacitação dos ACS para realização de busca ativa de crianças faltosas e a importante relação da equipe com a comunidade assegurando uma visão de os pacientes como ser biopsicossocial, aumentando as atividades de educação em saúde com a equipe.

Solicitamos a caderneta da criança em cada consulta e preenchemos as informações atuais da criança, em cada consulta de rotina avaliamos e orientamos (Médico e Enfermeira) sobre crescimento, déficit e excesso de peso, desenvolvimento neuro- cognitivo, calendário básico de vacinação, importância da suplementação de ferro, realizamos triagem auditiva nos recém-nascidos, importância do teste do pezinho, além da importância da necessidade de tratamento odontológico, prevenção de acidentes, a importância da nutrição de acordo a faixa etária e sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie e anotamos as informações na Caderneta de Saúde da Criança.

O projeto de intervenção gerou mais organização no trabalho e melhorou a qualidade dos atendimentos, constituindo uma ferramenta que, somada à capacidade da equipe contribuiu de forma contínua com a melhoria do acesso e da qualidade no cuidado às crianças de zero a setenta e dois meses. Mas esta melhora nos atendimentos já forma parte da rotina no serviço e está-se espalhando nas diferentes ações programáticas da UBS. Seguiremos dando continuidade ao trabalho cumprindo com os protocolos fornecidos pelo curso e com os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade.

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

Cara comunidade,

Durante essas 12 semanas da intervenção realizamos um trabalho satisfatório e bem-sucedido. Acredito que sem a participação de vocês que foi muito ativa na organização dos serviços de saúde e na elaboração do plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde doença nós não teríamos esses resultados que mostraremos a continuação.

A intervenção, em nossa Unidade Básica de Saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção às crianças de zero a setenta e dois meses, conseguimos elevar de 49.2% verificados na análise situacional para 90.2% ao término das 12 semanas de intervenção (138 crianças).

Conseguimos melhorar os registro e qualificação da atenção com relevância para a ampliação dos indicadores como 100% de: Criança com monitoramento de crescimento e desenvolvimento; Criança com vacinação em dia para a idade e de criança de 6 a 24 meses com suplementação de ferro; Crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico e com primeira consulta odontológica e Crianças com avaliação de risco.

Nossa UBS não tinha estabilidade com o atendimento médico e muitas crianças não recebiam primeira consulta na primeira semana de vida, não realizavam teste do pezinho e triagem auditiva e não eram colocadas para mamar durante a primeira consulta; mas nesses meses da intervenção nasceram 20 crianças e todas realizaram primeira consulta na primeira semana de vida, realizaram teste do pezinho e triagem auditiva e foram colocadas para mamar durante a primeira consulta.

O trabalho foi frutífero das 138 crianças planejadas para estas semanas não tivemos faltosas, tudo isso graças à capacitação dos ACS para realização de busca ativa de crianças faltosas e a importante relação da equipe com a comunidade assegurando uma visão de os pacientes como ser biopsicossocial, aumentando as atividades de educação em saúde com a equipe.

Solicitamos a caderneta da criança em cada consulta e preenchemos as informações atuais da criança, em cada consulta de rotina avaliamos e orientamos (Médico e Enfermeira) sobre crescimento, déficit e excesso de peso, desenvolvimento neurocognitivo, calendário básico de vacinação, importância da suplementação de ferro, realizamos triagem auditiva nos recém-nascidos, importância do teste do pezinho, além da importância da necessidade de tratamento odontológico, prevenção de acidentes, a importância da nutrição de acordo a faixa etária e sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie e anotamos as informações na Caderneta de Saúde da Criança.

O projeto de intervenção gerou mais organização no trabalho e melhorou a qualidade dos atendimentos, constituindo uma ferramenta que, somada à capacidade da equipe contribuiu de forma contínua com a melhoria do acesso e da qualidade no cuidado às crianças de zero a setenta e dois meses. As relações entre minha equipe e vocês são muito legais, dá para compreender que a população se sente protegida com a atenção que buscamos desenvolver.

Mas esta melhora nos atendimentos já forma parte da rotina no serviço e está-se espalhando nas diferentes ações programáticas da UBS. Seguiremos dando continuidade ao trabalho cumprindo com os protocolos fornecidos pelo curso e com os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade.

As relações entre minha equipe e vocês são muito legais, dá para compreender que vocês se sentem protegidas e conforme com a atenção que lhe brindamos é uma importante relação da equipe com a comunidade assegurando uma visão de os pacientes como ser biopsicossocial, aumentando as atividades de educação em saúde com a equipe, vocês e com os gestores.

Agradecemos a parceria!

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Uma especialização é sempre um motivo de comemoração, pois enriquece o nosso conhecimento, contribui para o nosso crescimento como profissional e humano. O desenvolvimento do trabalho no curso cumpriu minhas expectativas, me proporcionou conhecimentos para o meu aperfeiçoamento profissional, como também sobre a importância de um cuidado humanizado, buscando construir uma atenção primária mais estruturada, acolhedora e resolutive.

Como aspectos mais relevantes conhecemos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, os princípios da Atenção Primária à Saúde, a Política Nacional da Atenção Básica, aspectos básicos da pesquisa em Atenção Básica, o significado da Educação e da Participação Popular na Saúde como instrumentos de promoção da equidade, da integralidade e da construção participativa do cuidado em saúde, me permitiu ter um maior conhecimento sobre a saúde da população, doenças, fatores de risco assim como também foi uma porta para o início de mudanças no modo e estilo de vida das pessoas.

Através do curso de especialização teve a possibilidade de aumentar as conversas com a equipe de saúde sobre temas reflexivos e muito importantes que falam da realidade do serviço em que o profissional atua. Além disso, ajudou a trocar mentalidades da gente em pôs de um melhor trabalho e conhecimento sobre atenção primária em saúde, também fortaleceu o trabalho em equipe. Graças aos conhecimentos adquiridos organizamos com a equipe de saúde o processo de trabalho da Unidade Básica de Saúde, valendo-se em especial dos princípios do SUS (integralidade, equidade, universalidade e participação popular).

Outro aspecto positivo desse processo de aprendizado foram os momentos de estudo da prática clínica, que nos deram a possibilidade de rever temas incorretos ou que estavam no esquecimento. Os casos interativos nos remeteram

para um momento real, como se estivéssemos frente a frente com o usuário e ele dependesse das nossas condutas. Acredito que esta especialização contribuiu e muito para o meu crescimento profissional, para aperfeiçoar a organização do trabalho na UBS e para a união da equipe como um todo.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário básico de vacinação da criança**. Secretaria de Vigilância em Saúde.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 33 Saúde da Criança**. Crescimento e Desenvolvimento. Brasília – DF 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora MS, 2002.

HABANA. Grupo Nacional de Puericultura. Creati – Manual de Consejería en Puericultura, 2011.

Apêndices

Apêndice A - Fotografias durante a intervenção



Figura 7. Fotografia da UBS Mãe Cristina

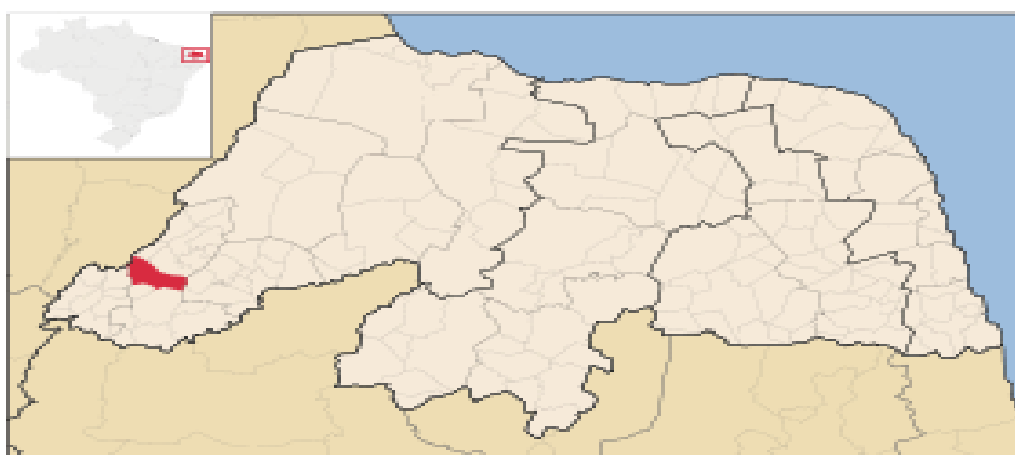


Figura 8. Fotografia da Região Rio Grande do Norte (Pau dos Ferros)

Fonte: Wikipédia



Figura 9. Fotografia palestra para as mães das crianças



Figura 10. Fotografia palestra à comunidade



Figura 11. Fotografia reunião com a equipe



Figura12.Fotografia Visita domiciliar (consulta)

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário _____ Cartão SUS _____
 Nome completo _____ Data de nascimento ____/____/____ Sexo () Feminino () Masculino
 Endereço _____ Telefones de contato _____
 Nome da mãe _____ Nome do pai _____
 Comprimento ao nascer _____ cm Perímetro cefálico _____ cm Apgar 1º min _____ 5º min _____ Idade gestacional _____ semanas _____ dias Tipo de parto _____ Tipagem sanguínea _____
 Data da primeira consulta odontológica ____/____/____ Profissional que realizou _____
 Manobra de Ortolan () negativo () positivo Teste do reflexo vermelho () normal () alterado Teste do pezinho () não () sim Realizado em ____/____/____
 Fenilcetonúria () normal () alterado Hipotireoidismo () normal () alterado Anemia falciforme () normal () alterado Observações _____
 Triagem auditiva () não () sim Realizado em ____/____/____ Testes realizados: () PEATE () EOA Resultados: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

[illegible]

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante